

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PENDERITA STROKE DI RUANG
UNIT STROKE RSUD TGK CHIK DITIRO
KABUPATEN PIDIE**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

LIZA ANDRIANI

NIM 22010072



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Liza Andriani

Nim : 22010072

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, Desember 2025
Yang membuat pernyataan



(Liza Andriani)

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA STROKE DI RUANG UNIT STROKE RSUD TGK CHIK DI TIRO KABUPATEN PIDIE

Oleh :

**LIZA ANDRIANI
NIM 22010072**

Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul
Islam

Sigli, 17 Desember 2025
Pembimbing



Ns. Nurlela Mufida, M. Kep
NIDN. 1312128801

Mengetahui,
Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep
NIDN. 1321019103

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA STROKE DI RUANG UNIT STROKE RSUD TKG CHIK DI TIRO KABUPATEN PIDIE

Oleh :

LIZA ANDRIANI
NIM 22010072

Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Program
Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 23 Desember 2025
Mengesahkan

Penguji 1 : Ns. Tuti Sahara, M.Kep
Penguji 2 : Ns. Risna, S.Kep.,M.Kep
Pembimbing : Ns. Nurlela Mufida, M.Kep

1.....
2.....
3.....

Mengetahui,

Ketua
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Risna, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1325078601

Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Halwani, M.Kep
NIDN. 1321019103

MOTTO

*"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya
Dia mendapat (pahala) dari (kebijakan) yang dikerjakannya dan mendapat
(siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya"*

(Q.S Al-Baqarah:286)

*"Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya
bersama kesulitan itu ada kemudahan"*

(Q.S Al-Insyirah: 5-6)

*Di setiap langkah lelah ini, ada doa ibu yang tak pernah putus dan pengorbanan
ayah yang tak pernah meminta balasan. Jika hari ini aku masih berdiri, itu bukan
karena aku kuat, melainkan karena Allah menjaga langkahku melalui mereka.*

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Skripsi ini untuk kedua orang tua tercinta, Ibu dan Ayah, sebagai bentuk bakti yang sangat kecil dibandingkan dengan pengorbanan yang telah diberikan sepanjang hidup. Dalam setiap langkah yang terasa berat, ada doa kalian yang tak pernah putus mengetuk pintu langit memohonkan saya kepada Allah SWT. Tanpa keluh dan tanpa tuntutan, Ibu dan Ayah memilih bersabar, merelakan waktu, tenaga, dan perasaan demi melihat saya terus melangkah. Semoga Allah SWT melimpahkan kesehatan, keberkahan usia, serta menghadiahkan surga-Nya sebagai balasan paling indah atas cinta yang tak pernah habis.

Terimakasih untuk kakak dan abang tercinta, yang atas izin Allah selalu hadir menjadi penopang ketika langkah saya paling rapuh. Terima kasih telah menjadi tempat pulang saat lelah tak lagi mampu disembunyikan, menguatkan dalam diam, dan menuntun dengan nasihat serta doa ketika rasa ingin menyerah datang berulang kali. Dukungan kalian, meski sering tanpa kata, menjadi sandaran yang menjaga saya agar tetap bertahan hingga titik ini.

Terimakasih untuk teman-teman tersayang yang Allah hadirkan dalam perjalanan ini. Terima kasih atas kebersamaan, doa, dan dukungan di saat langkah terasa berat.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI

23 Desember 2025

xiv + VI Bab + 53 halaman + 6 Tabel + 2 Skema + 13 Lampiran

LIZA ANDRIANI

22010072

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

ABSTRAK

Stroke merupakan kondisi medis yang dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis, salah satunya berupa kecemasan yang berpotensi mempengaruhi proses pemulihan pasien. Selama menjalani perawatan, pasien stroke membutuhkan lingkungan pendukung yang dapat membantu mereka beradaptasi dengan perubahan kondisi kesehatan yang dialami. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie. Desain penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi mencakup seluruh pasien stroke yang dirawat pada bulan Januari-Juni 2025, dengan jumlah sampel sebanyak 77 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan selama 22 hari, yaitu dari tanggal 27 Agustus-17 September 2025. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori tinggi, yaitu 64 orang (83,1%) dan mengalami tingkat kecemasan ringan, yaitu 64 orang (83,1%). Uji statistik Chi-Square menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,000, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien stroke. Disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki peranan dalam mempengaruhi tingkat kecemasan pasien stroke selama menjalani perawatan. Saran bagi lokasi penelitian yaitu Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya peran dukungan emosional dan pendampingan selama pasien menjalani perawatan. Keluarga diharapkan lebih terlibat aktif dalam memberikan perhatian dan dukungan yang konsisten untuk membantu menurunkan kecemasan dan mempercepat proses pemulihan pasien stroke.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Tingkat Kecemasan, Pasien Stroke
Sumber pustaka: 11 buku + 30 jurnal

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

December 23rd, 2026

xiv + VI Chapters + 53 Pages + 6 Tables + 2 Figures + 13 Appendices

LIZA ANDRIANI

22010072

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND THE LEVEL
OF ANXIETY IN STROKE PATIENTS AT THE STROKE UNIT AT TGK
CHIK DI TIRO SIGLI PUBLIC HOSPITAL IN PIDIE REGENCY**

ABSTRACT

Stroke is a medical condition that can have both physical and psychological consequences. Anxiety may negatively impact a patient's recovery. During medication, stroke patients require a supportive atmosphere to help them readjust to adjustments in their health. The purpose of the research was to determine the correlation between family support and the level of anxiety in stroke patients at the stroke unit at Tgk Chik Di Tiro Sigli Public Hospital in Pidie Regency. The type of research was *analytic* through a *cross-sectional* design. The population in the research was stroke patients from January to June in 2025. 77 respondents were taken as samples by using the *accidental sampling* method. The research was conducted from August 27th to September 17th in 2025. The result found that the majority of 64 respondents (83.1%) were in the high category and 64 respondents (83.1%) had a mild anxiety level. To analyze the data, the researcher used a *chi-square* test. It found that there was a significant correlation between family support and the level of anxiety in stroke patients at the stroke unit, obtaining a P-value of 0.000. In brief, there was a correlation between family support and the level of anxiety in stroke patients during treatment at the stroke unit. Therefore, the researcher expected that hospitals may educate families on the necessity of emotional encouragement and support during and after treatment. Families should play a more active role in providing consistent attention and care to stroke patients, minimizing anxiety and accelerating recovery.

Keywords : Family Support, the Level of Anxiety, Stroke Patients

References : 11 Books + 30 Journals

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya Peneliti dapat menyelesaikan sebuah skripsi yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Di Tiro Kabupaten Pidie”**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungann

1. Ibu Ns. Risna, S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam sekaligus penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyusun skripsi ini.
2. Ibu Ns. Lisawati Rahayu, M.Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ibu Ns. Nurlela Mufida, M.Kep, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Tuti Sahara, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyusun Skripsi ini.
5. Kepala Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli yang telah memberikan izin untuk Penelitian, Serta terimakasih kepada para responden yang telah ikut berpartisipasi dalam mengisi kuesioner untuk penelitian ini.

6. Para Dosen dan staf Akademi Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada Peneliti selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
7. Ayahanda, ibunda, kakak dan abang tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurah buat Peneliti.
8. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli, yang tidak dapat Peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tentu masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat peneliti harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, baik sebagai tambahan ilmu pengetahuan maupun sebagai referensi bagi peneliti lainnya di masa yang akan datang.

Sigli, 23 Desember 2025

Peneliti

LEMBAR DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Stroke	9
B. Konsep Dukungan Keluarga	14
C. Konsep Tingkat Kecemasan	19
D. Kerangka Teoritis	24
BAB III KERANGKA KONSEP	25
A. Kerangka Konsep	25
B. Hipotesa Penelitian	25
C. Definisi Operasional	26
D. Pengukuran variabel	27
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Jenis dan Desain Penelitian	28
B. Populasi dan Sampel	28
C. Tempat dan Waktu Penelitian	31
D. Etika Penelitian	31
E. Alat Pengumpulan Data	32
F. Instrumen Penelitian	32
G. Tahap Pengumpulan Data	35
H. Pengolahan Data dan Analisis Data	36
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
B. Hasil Penelitian	42

C. Pembahasan	44
D. Keterbatasan Penelitian	49
BAB VI PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	26
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan.....	43
Tabel 5.3 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan	44

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis	24
Skema 3.1 Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penyusunan Proposal Skripsi
- Lampiran 2 : Anggaran Biaya Penyusunan Proposal Skripsi
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Jadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Jadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan Dari Program Studi Keperawatan
- Lampiran 7 : Surat Selesai Studi Pendahuluan Dari RSUD Tgk Chik Ditiro
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 10 : Tabel Master Hasil Penelitian
- Lampiran 11 : Hasil Uji Statistik Perangkat Komputer
- Lampiran 12 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit stroke hingga saat ini masih menjadi masalah penyakit nomor tiga di dunia, dahulu stroke dianggap sebagai penyakit yang hanya diderita oleh lanjut usia, akan tetapi saat ini terjadi pergeseran epidemiologi yang menjangkit individu usia kurang dari 70 tahun (*World Health Organization, 2020*). Stroke merupakan perubahan neurologis yang disebabkan karena adanya gangguan *supply* darah ke otak, dapat terjadi sebab pembuluh darah pecah atau adanya sumbatan oleh gumpalan yang mana hal tersebut mampu menghambat oksigen dan nutrisi sehingga mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak (*World Health Organization, 2023*).

Saat ini terdapat 101 juta orang dengan penyakit stroke di dunia, dan diperkirakan akan terus bertambah setiap tahunnya sekitar 12,2 juta penderita stroke baru, benua Asia menempati peringkat pertama terbanyak kasus stroke yaitu 58,1 juta (*World Stroke Organization, 2022*). Menurut *American Stroke Association (2023)*, sekitar 25–30% pasien stroke mengalami gangguan kecemasan dalam 6 bulan pertama pasca stroke. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan salah satu aspek yang penting untuk ditangani dalam proses perawatan pasien stroke.

Stroke tidak hanya menimbulkan dampak fisik seperti kelumpuhan, tetapi juga berdampak psikologis seperti gangguan kecemasan, terutama pada fase akut saat pasien dirawat di ruang stroke unit rumah sakit. Kecemasan pada

pasien stroke sangat umum terjadi akibat ketidakpastian pemulihan dan ketergantungan pada orang lain, kelompok usia lanjut merupakan yang paling rentan terhadap stroke, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia ≥ 75 tahun (41,3%), disusul usia 65–74 tahun (35,4%), dan 55–64 tahun (23,6%), meskipun terjadi penurunan angka prevalensi, beban stroke di Indonesia masih cukup tinggi dan memerlukan perhatian khusus, terutama dalam upaya promotif dan preventif yang lebih maksimal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang merupakan kelanjutan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023, prevalensi stroke di Indonesia tercatat sebesar 8,3 per 1.000 penduduk usia 15 tahun ke atas, menunjukkan adanya penurunan dari 10,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Sementara itu, hasil studi prevalensi dan determinan PTM tahun 2023, ditemukan bahwa neoplasma ganas menempati urutan pertama (12,6%), kemudian penyakit kardiovaskular (10,3%), diikuti penyakit ginjal kronis (8,7%) dan stroke berada di urutan ke-4 dengan prevalensi sekitar 6,4%. Dengan demikian, stroke merupakan salah satu kondisi PTM yang paling menonjol di Aceh setelah tiga penyakit utama lainnya (Jumadewi, 2023).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Aceh mencatat jumlah pengidap stroke berdasarkan Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) 2022 sebanyak 14.303 jiwa. Angka tersebut meningkat dibandingkan 2021 hanya 11.210 orang (Sayyidatur Rahmah, 2024). Dengan tingginya jumlah penderita stroke

di Indonesia khusus nya daerah Provinsi Aceh yakni meraih 14.303 orang penderita stroke tiap tahunnya membuat umur harapan hidup orang Aceh menjadi rendah yaitu hanya 67,8 tahun, dibawah rata-rata nasional yang mencapai angka 71,5 tahun (Dinkes Aceh, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, tercatat sebanyak 469 kasus stroke terjadi sepanjang tahun 2022, dengan rentang usia penderita antara 20 hingga 70 tahun, pada tahun 2023 insidensi stroke di Kabupaten Pidie tercatat sebanyak 265 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 2023). Meskipun data dari Dinas Kesehatan menunjukkan adanya penurunan kasus stroke dari tahun 2022 ke tahun 2023, namun catatan dari RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie pada tahun 2025 dalam kurun waktu 6 bulan terakhir justru menunjukkan adanya peningkatan kasus, yaitu sebanyak 336 orang pasien telah dirawat akibat serangan stroke. Perbandingan ini menunjukkan bahwa meskipun secara keseluruhan terjadi penurunan jumlah kasus berdasarkan data Dinas Kesehatan, namun di tingkat pelayanan rumah sakit, kasus stroke masih cukup tinggi. Hal ini memperlihatkan bahwa stroke masih menjadi masalah kesehatan serius di Kabupaten Pidie.

Kecemasan dapat muncul sejak awal pasien mengalami serangan stroke, terutama karena ketakutan akan kematian mendadak dan ketidakpastian kondisi tubuh. Lingkungan rumah sakit yang asing dan minimnya pemahaman tentang kondisi yang dialami juga memperburuk kecemasan tersebut (Hartini, 2022). Kecemasan juga dipicu oleh perubahan peran sosial yang drastis, terutama bagi pasien yang sebelumnya aktif secara sosial maupun ekonomi.

Ketika peran tersebut terganggu akibat keterbatasan fisik pasca-stroke, pasien bisa merasa kehilangan jati diri, tidak berguna, atau menjadi beban keluarga. Hal ini sangat mempengaruhi kesehatan mental pasien dan berpotensi memperburuk kondisi fisik apabila tidak segera ditangani secara menyeluruh. Kecemasan yang berkelanjutan dapat menurunkan motivasi pasien untuk menjalani terapi atau mengikuti prosedur rehabilitasi (Sutinah, 2020).

Selain itu, faktor lingkungan rumah sakit seperti ruang perawatan yang asing, kurangnya privasi, dan komunikasi yang terbatas dengan tenaga medis juga turut meningkatkan kecemasan. Banyak pasien stroke merasa kesepian dan cemas karena tidak memahami kondisi medis mereka secara menyeluruh. Ketidaktahuan ini sering kali membuat mereka membayangkan skenario terburuk, seperti kelumpuhan permanen atau kematian mendadak. Keadaan ini dapat diperburuk apabila keluarga tidak hadir atau tidak memberikan penjelasan yang memadai (Kusuma, 2021).

Keluarga merupakan wadah utama yang memberikan dukungan dan ketentraman bagi penderita dan keluarga dapat menjadi sumber pendukung untuk merubah hidupnya (Jannah, 2020). Dukungan keluarga terdiri dari dukungan informasional seperti dukungan keluarga untuk mencari informasi. Dukungan penilaian seperti keluarga memberikan semangat kepada pasien untuk mempercepat penyembuhan, dan memantau setiap kemajuan terapi. Bentuk dukungan tambahan salah satunya berupa keluarga ikut membiayai pengobatan pasien. Dukungan emosional seperti dukungan keluarga yang bersedia mendengarkan keluhan pasien, dapat memberikan ketenangan batin

pasien, sehingga dengan adanya bantuan seperti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke berulang (Iudiana 2020).

Hal ini dapat didukung oleh beberapa penelitian. Diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Yulianti (2020) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien stroke. Hasil analisis menyatakan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan mereka yang dukungan keluarganya rendah. Ini menunjukkan pentingnya kehadiran keluarga dalam membantu menenangkan pasien dan memberikan rasa aman selama masa pemulihan (Sari & Yulianti, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2024) di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit tinggi menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien stroke. Dalam penelitian tersebut, sebanyak 72% pasien dengan dukungan keluarga rendah mengalami kecemasan sedang hingga berat, sedangkan pasien dengan dukungan baik sebagian besar mengalami kecemasan ringan atau tidak ada kecemasan. Hal ini menunjukkan peran krusial dukungan keluarga dalam membantu pasien menghadapi kondisi penyakitnya secara psikologis. Dukungan tersebut memberikan rasa aman, memperkuat motivasi pasien, dan menciptakan lingkungan emosional yang kondusif untuk pemulihan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 30 Juni 2025 di ruang unit stroke RSUD Tgk Chik Di Tiro menunjukkan bahwa

dalam kurun waktu 6 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan januari sampai juni tercatat sebanyak 336 orang pasien telah dirawat akibat serangan stroke. Jumlah ini menunjukkan tingginya kasus stroke di wilayah tersebut dan memperlihatkan bahwa ruang stroke menjadi salah satu unit dengan tingkat hunian yang cukup tinggi. Dari observasi dan wawancara singkat terhadap beberapa pasien dan keluarga, ditemukan bahwa sebagian besar pasien mengalami kecemasan, terutama saat tidak mendapatkan dukungan penuh dari anggota keluarga selama masa perawatan. Salah satu pasien menyatakan bahwa sejak mengalami stroke, ia merasa tidak berdaya dan sering merasa cemas akan masa depan dan ketergantungannya pada orang lain. Namun, pasien tersebut juga mengungkapkan bahwa kehadiran keluarga yang selalu mendampingi dan memberikan semangat sangat membantu mengurangi rasa cemas yang dialaminya. Sebaliknya, terdapat pula pasien yang mengaku jarang dikunjungi keluarga dan merasa terabaikan, sehingga kecemasannya semakin meningkat. Selain karena kurangnya dukungan keluarga, beberapa pasien juga mengungkapkan perasaan takut akan kemungkinan serangan stroke berulang, kecemasan menghadapi proses pemulihan yang tidak pasti, serta kekhawatiran akan kehilangan kemandirian dalam menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Melihat kenyataan tersebut, dukungan keluarga memegang peranan penting dalam membantu pasien menghadapi kondisi stroke. Dukungan yang diberikan tidak hanya dalam bentuk fisik seperti membantu aktivitas sehari-hari, tetapi juga dukungan psikologis seperti memberi semangat, mendampingi

selama pengobatan, dan memberi rasa aman. Tanpa dukungan tersebut, pasien rentan mengalami tekanan emosional yang bisa memperlambat proses penyembuhan.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di ruang unit stroke RSUD Tgk Chik Di Tiro Kabupaten Pidie”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie ?”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Di Tiro Kabupaten Pidie

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Dukungan Keluarga pada Penderita Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie
- b. Untuk mengetahui Tingkat Kecemasan Penderita Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan kemampuan peneliti dalam menyusun suatu laporan penelitian, serta dapat menambah wawasan bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh peneliti.

2. Bagi Responden

Dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit stroke.

3. Bagi Keluarga Pasien

Memberikan pemahaman kepada keluarga tentang pentingnya peran mereka dalam mendukung pasien stroke agar dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien.

4. Bagi tempat penelitian

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan pihak Rumah Sakit dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien stroke.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain dapat dimanfaatkan dan dijadikan sebagai bahan dasar referensi untuk Pustaka dan hasil penelitian dapat dijadikan dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke merupakan perubahan neurologis yang disebabkan karena adanya gangguan *supply* darah ke otak, dapat terjadi sebab pembuluh darah pecah atau adanya sumbatan oleh gumpalan yang mana hal tersebut mampu menghambat oksigen dan nutrisi sehingga mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak (*World Health Organization, 2023*).

Stroke atau sering disebut CVA (*Cerebro-Vascular Accident*) merupakan penyakit neurologis secara mendadak, yang dihasilkan dari gangguan aliran darah ke otak. Hal ini dapat menyebabkan gangguan atau bahkan kematian, tergantung pada area otak yang terganggu (Isorafah et al., 2023).

Stroke saat ini merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung. Stroke terjadi ketika aliran darah melalui sistem suplai arteri serebral dibatasi atau terganggu oleh iskemia atau pendarahan. Serangan ini dapat terjadi tanpa peringatan, mungkin tidak pernah sepenuhnya mereda, mungkin sepenuhnya normal, atau bahkan dapat berakibat fatal (Puspita & Khamid, 2023).

Gangguan sirkulasi darah akibat stroke menyebabkan sel-sel otak kekurangan oksigen dan nutrisi, sehingga mulai mengalami kerusakan hanya dalam beberapa menit. Kerusakan ini dapat memicu gangguan saraf

seperti kelumpuhan, gangguan bicara, kebingungan, atau kehilangan kesadaran, tergantung pada area otak yang terlibat. Karena gejalanya sering muncul tiba-tiba dan progresif, stroke dikategorikan sebagai kondisi medis darurat yang membutuhkan intervensi segera untuk mencegah kecacatan dan kematian (Handayani & Siregar, 2022).

2. Etiologi Stroke

Secara umum, faktor resiko stroke yang umum termasuk hipertensi, diabetes, merokok, obesitas, fibrilasi atrium, dan penggunaan narkoba. Dari semua factor resiko, hipertensi adalah faktor stroke yang paling umum dapat dimodifikasi. Hipertensi kronis yang tidak terkontrol menyebabkan stroke pembuluh darah kecil terutama di kapsul internal, thalamus, pons, dan otak kecil. Selain itu, sepertiga orang dewasa di AS mengalami peningkatan *low-density lipoprotein* (LDL), yang menyebabkan pembentukan plak di pembuluh darah intraserebral (Khaku & Tadi, 2020).

3. Klasifikasi Stroke

Menurut (Agustanti, 2023), stroke di bagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu:

a. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah stroke karena adanya pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang awalnya normal dan darah merembes kedalam suatu daerah otak dan merusaknya.

b. Stroke Iskemik

Stroke Iskemik terjadi karena adanya sumbatan pembuluh darah yang dapat menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti.

4. Faktor Resiko Stroke

Menurut Nurhalimah (2024), ada 2 tipe faktor risiko terjadinya stroke:

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi:

1) Usia

Bertambahnya usia seseorang maka akan semakin tinggi risiko terjadinya stroke. Hal ini terjadi karena adanya arteriosklerosis dimana terjadinya penempelan plak pada pembuluh darah yang sering terjadi pada usia lanjut dimana pembuluh darahnya menjadi lebih kaku (Rahayu, 2023).

2) Jenis Kelamin

Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke dibandingkan perempuan, hal ini terkait dengan gaya hidup seperti merokok dan mengonsumsi alkohol. Perilaku atau gaya hidup tersebut menjadi salah satu faktor risiko stroke pada seseorang (Anggraini, 2022).

3) Ras

Kejadian stroke secara umum lebih tinggi pada orang bukan kulit putih dari pada orang kulit putih dikarenakan mencakup sosiodemografinya (Gardino et al., 2022).

4) Riwayat Keluarga

Jika keluarga memiliki riwayat penyakit stroke maka pasti memiliki risiko yang lebih tinggi menderita stroke dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat stroke dalam keluarganya (Febrianti and Fabiola, 2021).

b. Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi

- 1) Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyebab stroke. Tekanan darah yang meningkat secara perlahan merusak dinding pembuluh darah, meningkatkan tahanan arteri dan mendorong terbentuknya bekuan darah dan aneurisma, yang menyebabkan stroke (Bahar et al., 2020).
- 2) Merokok dapat meningkatkan risiko stroke karena dipicu oleh asap rokok yang mengandung bahan kimia beracun yang mengubah dan merusak sel-sel tubuh. Ini mengakibatkan penurunan darah keotak, menurunkan HDL, dan merusak sel endotel yang menyebabkan ateroma (Utama and Sabrina, 2022).
- 3) Diabetes melitus umumnya mempunyai pembuluh darah yang lebih kaku (tidak lentur) sehingga memiliki risiko mengalami stroke yang lebih besar. Hal ini yang akan menyebabkan perubahan struktur dalam darah sehingga akan mempengaruhi fungsi dari organ jantung dan tekanan darah (Rahayu, 2023).
- 4) Obesitas juga merupakan faktor risiko stroke karena jaringan lemak yang berlebihan diseluruh tubuh yang menyebabkan

kesulitan dalam aliran darah sehingga mengalami risiko penyumbatan yang dapat menyebabkan stroke (Gardino et al., 2022).

- 5) Pembuluh darah Arteri Carotis merupakan pembuluh darah utama yang membawa darah ke otak dan leher. Rusaknya pembuluh darah ini akibat lemak yang menimbulkan plak pada dinding arteri sehingga menghalangi aliran darah di arteri (Maharani et al., 2019).
- 6) Kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, kopi dan penggunaan obat-obatan dapat meningkatkan terjadinya risiko stroke (Bahar et al., 2020).
- 7) Hiperkolesterol dan lemak dapat menyebabkan arterosklerosis pada pembuluh darah otak dan terbentuknya lemak, sehingga aliran darah menuju ke otak menjadi lambat dan terganggu (Yudo, 2022).

5. Manifestasi Klinis Stroke

Tanda dan gejala neurologis yang timbul pada stroke tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya, diantaranya yaitu (Gofir, 2021):

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan yang timbul mendadak
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik)
- c. Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium, Letargi, stupor, atau koma)

- d. Afisia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan)
- e. Disartria (bicara pelo atau cadel)
- f. Gangguan penglihatan (hemianopla atau monokuler) atau diplopia
- g. Ataksia (trunkal atau anggota badan)

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan terhadap anggota keluarga yang sakit dengan memberikan bantuan kepada anggota keluarga lain baik berupa barang, jasa, informasi dan nasihat sehingga anggota keluarga merasa di sayangi, di hormati dan dihargai(Arna et al., 2024).

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit. Dengan penggunaan sistem dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasional, penghargaan, instrumental dan emosional yang merupakan bagian integral dan keseluruhan dukungan yang berpusat pada suatu pendekatan keluarga dalam menangani memberikan dukungan pada pasien akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Wahyudi, 2023).

Dukungan keluarga merupakan suatu dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan dimana di dalamnya terdapat dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan dengan harapan keluarga yang sakit dapat

pulih ataupun meminimalisir dampak lain dari gangguan kesehatan yang dialami (Budianto et al., 2022).

2. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Widiyanto (2024), dukungan keluarga bisa saja berwujud seperti dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penilaian.

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam wujud perhatian, kasih sayang, dan dukungan moral. Dukungan ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan emosional pasien dan keluarga.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk bantuan fisik atau material. Dukungan ini bertujuan untuk membantu pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan memenuhi kebutuhan fisiknya.

c. Dukungan Informatif

Dukungan informatif adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk informasi dan pengetahuan mengenai kondisi kesehatan pasien. Dukungan ini bertujuan untuk membantu keluarga pasien dalam memahami kondisi kesehatan pasien dan memperbaiki interaksi antar anggota keluarga.

d. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk penilaian positif terhadap pasien. Dukungan ini bertujuan untuk meningkatkan harga diri pasien dan memperkuat hubungan antara pasien dan keluarga.

Lestari (2021) mengatakan bahwa ada empat bentuk dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Penilaian

Dalam hal ini termasuk memberikan dukungan seperti bimbingan *feed backs*, memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah dan juga membantu seseorang dalam memahami depresi yang dialami dan strategi koping dalam mengelola penyebab stress. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan melalui ekspresi harapan baik seseorang kepada para anggota keluarganya dengan cara memberi dukungan, penghargaan, dan juga perhatian.

b. Dukungan Instrumental

Dalam hal ini termasuk dukungan praktik dan nyata untuk kebutuhan individu dimana anggota keluarga ikut serta dalam menemukan dan memberikan pemecahan masalah yang paling efektif untuk mengurangi tingkat depresi individu, termasuk memantau kesehatan individu di dalam kaitannya dengan kebutuhan untuk makan dan minum, istirahat, dan mengurangi kelelahan. Dukungan yang

nyata, keluarga berperan sebagai sumber dalam mencapai tujuan praktis dan nyata.

c. Dukungan informasional

Pada dukungan ini melibatkan keluarga berperan sebagai penyedia informasi yang baik serta akurat. Pada hal tersebut keluarga berfungsi memberikan masukan, sugesti, dan informasi yang mana bisa dipakai dalam menyelesaikan sebuah permasalahan. Di dalam keluarga bisa memberikan informasi-informasi dengan memberikan saran dokter, juga terapi yang baik untuknya dan tindakan spesifik bagi seseorang dalam menghadapi rasa stress. Dengan dukungan ini, keluarga berperan sebagai pengumpul informasi dan penyedia informasi.

d. Dukungan Emosional

Keluarga mempunyai peran sebagai tempat yang aman dan juga tenang dalam beristirahat dan membantu menguasai emosi. Selama terjadi depresi, seorang individu seringkali mengalami penderitaan secara emosi, bersedih, khawatir dan juga hilangnya harga diri. Seseorang bisa merasa terbantu apabila keluarga memberikan perhatian dan membantu menyelesaikan sebuah masalah. Apabila depresi bisa mengurangi perasaan seseorang untuk dimiliki dan juga dicintai, dalam dukungan emosional tersebut keluarga memberikan tempat untuk beristirahat dan memberi dukungan semangat.

3. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Dewi (2023). faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Setiap dukungan ditentukan oleh faktor usia dimana termasuk pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda.

2) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari cara seseorang itu menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan serta arti dalam hidup.

3) Faktor emosional

Seseorang yang mengalami respon stres cenderung merasa khawatir bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit. Jadi seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakitnya mungkin akan menyangkal tentang penyakitnya.

b. Faktor eksternal

1) Faktor keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan dapat mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

2) Faktor sosio ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya, sehingga akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3) Faktor latar belakang budaya

Faktor ini dapat mempengaruhi keyakinan, nilai serta kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan.

C. Konsep Tingkat Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pengecilan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas (Muhibuddin, 2023).

Kecemasan adalah suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan suatu yang buruk akan segera terjadi. Kecemasan merupakan suatu pengalaman

perasaan yang menyakitkan yang timbul oleh ketegangan-ketegangan dalam alat-alat intern tubuh (Alesandra, 2024). Kecemasan yang terjadi terus menerus, dengan intensitas yang tinggi inggi dan frekuensi yang sering terjadi sehingga tidak rasional dan mengganggu aktivitas sehari-hari, maka hal tersebut disebut sebagai gangguan kecemasan (Kusuma, 2020).

Kecemasan adalah respon terhadap stres akibat suatu kondisi, seperti perpisahan, trauma, harga diri rendah, atau gangguan hubungan sosial yang menimbulkan rasa tidak nyaman akan adanya ancaman yang akan terjadi. Kecemasan atau ketakutan juga dianggap sebagai reaksi stres terhadap penyakit (Mark, 2021).

2. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, *insomnia*, *palpitasi*, *takikardi*, *hiperventilasi*, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

3. Faktor- Faktor Yang Memengaruhi Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh et al. 2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja.

Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab- Sebab Fisik

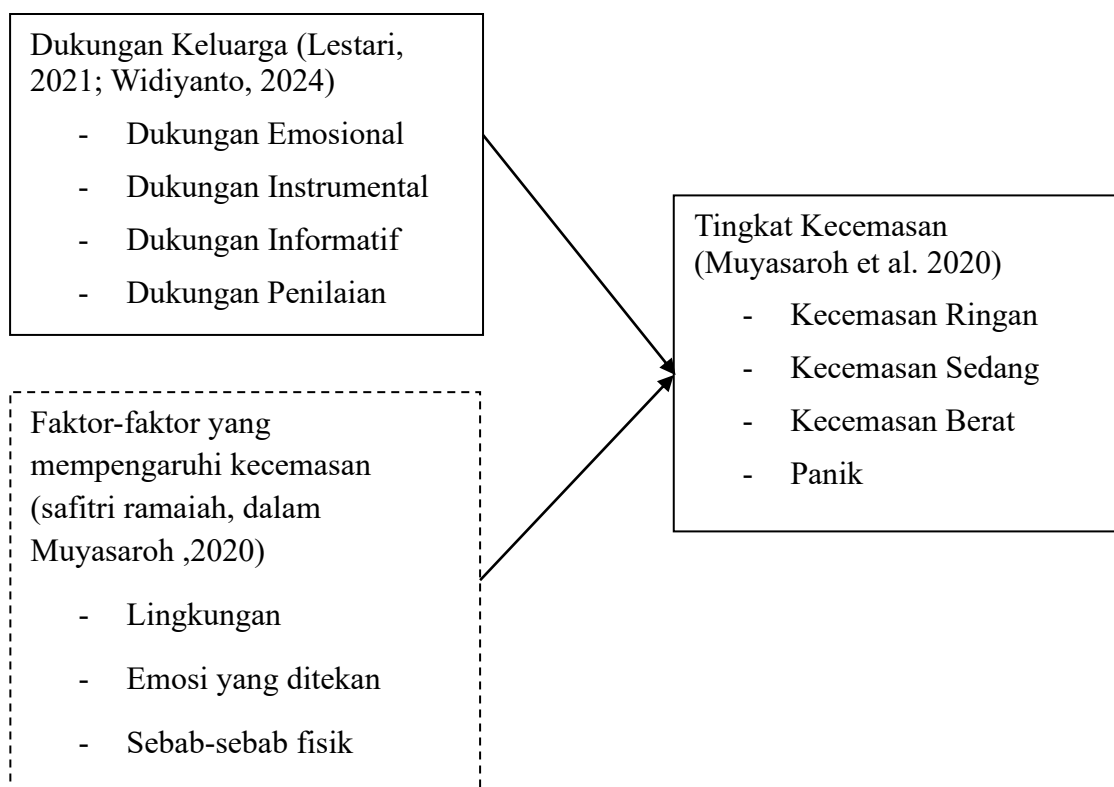
Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

4. Pengukuran Kecemasan

Pengukuran kecemasan menurut (Saputro & Fazrin, 2017) antara lain adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, yaitu untuk mengukur semua kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda dan gejala kecemasan. Penilaian kecemasan dengan memberikan kategori sebagai berikut: 0=tidak ada gejala sama sekali, 1 = satu gejala yang ada, 2 = sedang/separuh gejala yang ada, 3 berat/lebih dari separuh gejala yang

ada, 4 = sangat berat semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah skoring 1-14 dengan hasil sebagai berikut: <14 = tidak ada kecemasan, 14-20 = kecemasan ringan, 21-27 = kecemasan sedang, 28-41 = kecemasan berat 42-52 = kecemasan berat sekali.

D. Kerangka Teoritis



Keterangan :

- Diteliti
 Tidak Diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teori

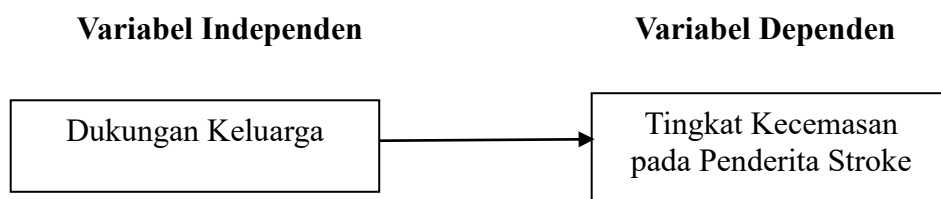
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual atau disebut juga kerangka konsep adalah kerangka berpikir yang memiliki fungsi untuk menjelaskan alur pemikiran yang terhubung antara konsep yang satu dengan konsep yang lain. Tujuannya adalah untuk memberikan suatu ilustrasi atau gambaran berupa asumsi yang terkait dengan variabel-variabel yang akan diteliti nantinya (Ahmad, 2023).

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah dukungan keluarga, yang dalam penelitian ini mengacu pada teori Widiyanto (2024) dan Lestari (2021). Sementara itu, variabel dependen adalah tingkat kecemasan, yang didefinisikan berdasarkan teori Muyasorah (2020). Untuk lebih jelasnya, maka variabel dapat digambarkan dalam kerangka konsep berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan asumsi mengenai hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan dapat menjawab suatu pernyataan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari unsur-unsur tertentu yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilakukan,

karena hal ini akan memberikan arahan dalam tahap pengumpulan, analisis, interpretasi data. Uji hipotesis berarti mengumpulkan informasi melalui pengujian dan pernyataan berdasarkan penelitian sebelumnya (Nursalam, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Di Tiro Kabupaten Pidie

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam,2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1.	Dukungan Keluarga	Persepsi pasien stroke terhadap perhatian, bantuan dan pendampingan yang diberikan oleh anggota keluarga selama masa perawatan	Kuesioner	Wawancara Terpimpin	Ordinal	-Tinggi -Sedang -Rendah
Variabel Dependen						

2.	Tingkat Kecemasan	Tingkat kecemasan adalah kondisi psikologis pasien stroke yang ditandai dengan rasa takut, khawatir, serta gejala psikis dan somatik lainnya.	Kuesioner HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>)	Wawancara Terpimpin	Ordinal	-Tidak ada -Ringan -Sedang -Berat -Berat sekali
----	-------------------	---	---	---------------------	---------	---

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Skala ukur variabel dukungan keluarga menggunakan skala gutman yang terdiri dari 16 pertanyaan yang dibagi menjadi 14 pertanyaan positif dan 2 pertanyaan negatif, dengan struktur penilaian :
 - a. Tinggi : 49-64
 - b. Sedang : 33-48
 - c. Rendah : 16-32
2. Skala ukur variabel tingkat kecemasan menggunakan skala likert yang terdiri dari 14 pertanyaan, dengan struktur penilaian :
 - a. <14 = tidak ada kecemasan
 - b. 14-20 = kecemasan ringan
 - c. 21-27 = kecemasan sedang
 - d. 28-41 = kecemasan berat
 - e. 42-52 = kecemasan berat sekali

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data variable dependen dan independen dilakukan penelitian disaat yang bersamaan (Sujarweni,2021).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah gabungan dari seluruh elemen yang terbentuk peristiwa, hal atau orang yang memiliki karakteristik serupa yang menjadi pusat perhatian peneliti, karena dipandang sebagai semesta penelitian (Pribadi & Qomariyah, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke yang dirawat pada bulan januari sampai juni di ruang unit stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie yaitu sebanyak 336 orang.

2. Sampel

Sampel menurut (Waruwu,2023) adalah bagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2019), *acidental sampling* adalah proses pengambilan responden untuk sampel berdasarkan sampel yang kebetulan ditemui peneliti, dan kemudian sampel yang dianggap sesuai digunakan sebagai sumber data.

Menurutnya adapun cara menentukan jumlah sampel pada *accidental sampling* yaitu dengan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = *Margin of error/error tolerance* (batas toleransi kesalahan) (10%)

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{336}{1 + 336(10\%)^2}$$

$$n = \frac{336}{1 + 336(0,1)^2}$$

$$n = \frac{336}{1 + 3,36}$$

$$= \frac{336}{4,36}$$

$n = 77,06$ jadi, $n = 77$ orang.

Berdasarkan hasil rumus solvin diatas, dimana jumlah populasi sebanyak 336 orang dengan standar *error* 10% sehingga didapatkan hasil sampel yang akan digunakan peneliti sebanyak 77 responden yang dirawat di ruang unit stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang telah didiagnosis stroke oleh dokter dan sedang menjalani perawatan di ruang unit stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.
- 2) Pasien stroke yang berada dalam kondisi sadar penuh (tidak dalam kondisi penurunan kesadaran berat atau koma).
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*).
- 4) Pasien yang dapat berkomunikasi secara verbal atau tertulis, baik langsung maupun melalui anggota keluarga pendamping.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien stroke yang mengalami gangguan komunikasi berat seperti afasia global, gangguan bicara berat, atau tuli berat yang tidak memungkinkan pengisian kuesioner secara valid.
- 2) Pasien yang sedang mengalami gangguan mental berat seperti halusinasi, delusi, atau gangguan psikotik yang menyulitkan proses wawancara.
- 3) Pasien dengan riwayat stroke berulang lebih dari dua kali dan memiliki komplikasi neurologis berat (seperti kelumpuhan total).
- 4) Pasien atau keluarga yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Agustus- 17 September 2025

D. Etika Penelitian

Menurut Rahman (2022) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*).
Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*). Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu.
3. Keadilan, bahwa semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik. sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko yang dihadapi oleh subjek penelitian. Jadi harus diperhatikan risiko fisik, mental dan risiko sosial.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna

mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*).

Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.

5. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan dua kuesioner, yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner tingkat kecemasan. Angket atau kuesioner adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui serangkaian pertanyaan yang telah dirancang dengan tujuan mengukur variabel penelitian (Sekaran & Bougie, 2016 dalam Jailani, 2023).

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian. Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Ketepatan dalam memilih instrumen penelitian akan memudahkan peneliti memperoleh data–data empiris yang sah dan kredibel sesuai harapan (Rahman, 2023). Peneliti menggunakan 2 kuesioner yaitu :

- a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi berisi data demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

b. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga digunakan untuk mengukur tingkat dukungan keluarga yang dirasakan oleh pasien stroke. Kuesioner dukungan keluarga berisi pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti sebelumnya berkaitan dengan dukungan keluarga yang terdiri dari 16 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 16 pertanyaan yang dibagi menjadi 14 pertanyaan positif dan 2 pertanyaan negatif. Pada pertanyaan positif, jawaban "Tidak Pernah" diberi skor 1, "Kadang-kadang" diberi skor 2, "Sering" diberi skor 3, "Selalu" diberi skor 4. Pada pertanyaan negatif jawaban "Selalu" diberi skor 1, "Sering" diberi skor 2, "Kadang-kadang" diberi skor 3, "Tidak Pernah" diberi skor 4.

c. Kuesioner tingkat kecemasan

Kuesioner tingkat kecemasan yang diukur menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan responden yang mencakup gejala somatik dan psikis. Kuesioner tingkat kecemasan terdiri dari 14 pertanyaan. Pertanyaan dengan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) (0 Sampai 4), "4" kecemasan berat sekali, "3" kecemasan berat, "2" Kecemasan sedang, "1" kecemasan ringan, "0" tidak ada gejala kecemasan. Skala ini dinyatakan dalam skor tertinggi adalah 56 dan skor terendah adalah 14.

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur ketepatan dan kecermatan data yang diteliti. Validitas dapat diartikan sebagai aspek kecermatan pengukuran. Uji validitas tidak hanya menghasilkan data yang tepat, tetapi juga memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut (Donsu, 2021). Kuesioner dukungan keluarga dalam penelitian ini tidak lagi dilakukan uji validitas karena diadopsi dari penelitian Khotimah (2023) dinyatakan sudah valid dengan nilai r di tiap pertanyaan adalah 0,486 hingga 0,855 yang artinya nilai $r > 0,444$. Kuesioner tingkat kecemasan peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner ini sudah baku. Uji validitas hasilnya 0,83 dan r hitung 0,57-0,84 (r tabel= 0,349). Hal ini menunjukkan bahwa HARS cukup valid (Hamilton, 1959).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan, yang berkaitan dengan konstruksi dimensi variabel. Konstruksi dimensi ini bisa berupa kuesioner. Proses pembuatan kuesioner perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu kepada responden. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat diandalkan. Uji reliabilitas menggunakan alpha Cronbach, dimana instrument penelitian dinyatakan reliabel bila diperoleh nilai $\alpha > 0,60$ (Donsu, 2021). Kuesioner tingkat kecemasan tidak lagi dilakukan uji reliabilitas karena sudah baku.

G. Tahap Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Pada tahap awal, peneliti melakukan proses administrasi dengan mengajukan permohonan izin penelitian kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam untuk memperoleh surat pengantar resmi. Setelah surat pengantar diperoleh, peneliti melanjutkan dengan mengurus perizinan ke RSUD Tgk Chik di Tiro, yang diajukan kepada Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro sebagai pihak yang berwenang memberikan persetujuan pelaksanaan penelitian di lingkungan rumah sakit.

2. Teknik pengumpulan data

Setelah mendapatkan izin dari Direktur RSUD Tgk Chik di Tiro, peneliti mulai melaksanakan proses pengumpulan data dengan mengikuti langkah-langkah berikut:

- a. Peneliti melakukan pendekatan awal kepada responden dengan memperkenalkan diri serta memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Peneliti kemudian meminta persetujuan responden untuk ikut serta sebagai partisipan penelitian.
- b. Peneliti menyerahkan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden sebagai bentuk persetujuan tertulis, yang kemudian ditandatangani oleh responden setelah membaca dan memahami isinya.

- c. Selanjutnya, peneliti melakukan wawancara terpimpin kepada responden dengan menggunakan kuesioner sebagai pedoman wawancara. Peneliti membacakan setiap pertanyaan, responden kemudian memberikan jawaban sesuai dengan kondisi yang dialami dan peneliti mencatat jawaban tersebut pada lembar kuesioner.
- d. Setelah wawancara selesai, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan melakukan klarifikasi langsung kepada responden apabila terdapat data yang belum lengkap.
- e. Penelitian ini memerlukan bantuan enumerator untuk menghemat waktu penelitian sebanyak 3 orang.
- f. Setelah selesai, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya. Peneliti kemudian melaporkan kembali

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Kurniawan (2021), pengolahan data adalah suatu proses dalam memproses data ringkasan atau angka dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Dalam penelitian ini data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode kuantitatif yang terdiri dari tahapan-tahapan berikut:

a. Editing

Setelah semua data terkumpul dari hasil lapangan dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. penelitian melakukan pengecekan lembar kuesioner yang di isi responden, setelah dilakukan pengecekan, semua kuesioner yang di isi responden terisi dengan

lengkap dan tidak perlu dilakukan perbaikan terhadap kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau dipilih, selanjutnya dilakukan "pengkodean" atau "*coding*" yakni mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Transferring*

Kuesioner yang telah diisi oleh responden serta diberi kode oleh peneliti, kemudian peneliti memindahkan hasil pengkodean ke dalam bentuk tabel atau memindahkan data *coding* kedalam bentuk *tabulating*. selanjutnya diolah dengan menggunakan komputerisasi. Setelah melakukan penelitian, peneliti langsung memindahkan hasil pengkodean ke dalam tabel.

d. *Tabulating*

Tabulating yaitu memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada tahap ini peneliti mengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat berdasarkan variabel dan subvariabel. Selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk menghitung nilai total pada setiap kolom dari tabel yang berisi data dari hasil penelitian.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Sudaryono, 2021).

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap table distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus (Wahyudi, 2021).

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden yang menjadi sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori *Chi square Test* (X^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program

komputer. Melalui perhitungan uji *CChi Square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* (X^2) untuk program komputerisasi seperti program komputer adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency 2x2* dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency 2x2* dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila ada tabel *contingency* lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dan lain-lain dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.
- 4) Bila ada tabel *contingency 2x3*, 3×3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate's correction continue* atau *Likelihood Ratio*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografi

RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli berlokasi di Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Sigli, yang merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Pidie. Dengan terjadinya perkembangan dimana pelayanan spesialisasi yang diberikan semakin komplit, disamping RSUD Sigli dijadikan sebagai pusat rujukan kasus di Kabupaten Pidie, juga digunakan sebagai lahan praktek bagi mahasiswa kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03/I/2029/2014 tanggal 12 Agustus 2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli sebagai Rumah Sakit kelas B. Adapun batas- batasan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Dinas Pekerjaan Umum
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Komplek Rumah Dokter
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Banda Aceh – Medan
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Menasah Lampeudeu Baroh

2. Fasilitas

Fasilitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli Terdiri Dari Rawat Inap Dan Rawat Jalan. Ruang Rawat Inap Terdiri Dari Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Pria (PDP), Ruang Rawat Inap

Penyakit Dalam Wanita (PDW), Ruang Rawat Inap Saraf, Ruang Rawat Inap Unit Stroke, Ruang Rawat Inap Bedah, Ruang Rawat Inap Bedah Umum, Ruang Rawat Inap Anak, Ruang Obgyn, Ruang IGD, Ruang Rawat Inap Perinatologi, Ruang Rawat Inap THT/Mata/Kulit/Gigi, Ruang Rawat Jiwa, Ruang Rawat Paru, Ruang Rawat Kelas/Vip Dan Ruang Rawat Infeksius. Sedangkan Rawat Jalan Terdiri Dari Poliklinik Bedah, Penyakit Dalam Anak, Kebidanan Atau Kandungan, Mata, Syaraf, Kulit, kelamin, Gigi Dan Mulut, Orthopedi, Bedah Vaskuler Dan Jiwa. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Khusus Terdiri Dari Instansi Gawat Darurat, *Intensif Care Unit* (ICU), Kamar Bedah Dan Ultrasonografi (USG), Dan Unit Hemodialisa. Sedangkan fasilitas penunjang pelayanan kesehatan Laboratorium Klinik, Radiologi, Fisioterapi, Farmasi, Gizi Dan Laundry.

a. Fasilitas Ruang Unit Stroke

Fasilitas di ruang unit stroke terdapat ruang perawat, nurse station, 8 ruang perawatan pasien yang masing-masing dilengkapi dengan tempat tidur pasien, alat monitor tanda-tanda vital untuk pemantauan kondisi pasien secara kontinu, sumber oksigen, stop kontak listrik, dilengkapi dengan AC, tirai pembatas, lemari kecil untuk penyimpanan kebutuhan pasien dan toilet. Fasilitas penunjang lain seperti sarana cuci tangan dan hand sanitizer, tempat sampah medis dan nonmedis, serta alat bantu mobilisasi seperti kursi roda dan brankar.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan pada tanggal 27 Agustus- 17 September 2025 pada 77 orang responden, dengan aspek yang diteliti adalah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, maka hasil penelitian dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini.

1. Hasil Analisa Univariat

a. Dukungan Keluarga

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Penderita Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	64	83,1
2.	Sedang	8	10,4
3.	Rendah	5	6,5

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan table 5.1 Menunjukkan bahwa dari 77 responden, 64 diantaranya berada di kategori tinggi (83,1%), 8 diantaranya berada pada kategori sedang (10,4%), 5 diantaranya berada pada kategori rendah (6,5%).

b. Tingkat Kecemasan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditio Kabupaten Pidie

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Ringan	64	83,1
2.	Sedang	8	10,4
3.	Berat	5	6,5

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan table 5.2 Menunjukkan bahwa dari 77 responden, 64 diantaranya berada pada kategori ringan (83,1 %), 8 diantaranya berada pada kategori sedang (10,4 %) dan 5 diantaranya berada pada kategori berat (6,5%).

2. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 5.3
Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Tingkat Kecemasan	Dukungan Keluarga						Total		P-Value
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Ringan	64	100	0	0	0	0	64	100	
Sedang	0	0	8	100	0	0	8	100	
Berat	0	0	0	0	5	100	5	100	
Total							77		

0,000

P Value <0,05 Based On Uji Chi Square

Berdasarkan table 5.3 menunjukkan bahwa dari 77 responden penderita stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, responden dengan kategori dukungan keluarga tinggi mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 64 orang (100%). Responden dengan dukungan keluarga sedang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 orang (100%), sedangkan responden dengan dukungan keluarga rendah mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 5 orang (100%). Hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi-Square* dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan di dapatkan *P-Value* $0,000 \leq 0,05$ (nilai α). Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, artinya ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

b. Dukungan Keluarga Pada Penderita Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil penelitian variabel dukungan keluarga yang telah dilakukan di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, dari 77 responden sebanyak 64 orang (83,1%) mendapat dukungan keluarga yang tinggi, sebanyak 8 orang (10,4%) mendapat dukungan keluarga yang sedang dan 5 orang (6,5%) mendapat dukungan keluarga yang rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien

mendapatkan dukungan keluarga yang optimal selama menjalani perawatan di unit stroke.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk kasih sayang yang diberikan kepada orang tersayang agar semua orang merasa diperhatikan, disayangi dan di cintai. Bentuk dukungan ini dapat berupa kata-kata, perilaku atau materi. Dimana bentuk dukungan keluarga secara menyeluruh dapat diberikan yaitu seperti dukungan emosional, dukungan informasional dan dukungan praktis dapat membantu meningkatkan motivasi pasien untuk mengikuti program rehabilitasi yang sudah dijadwalkan (Nopiyanti et al, 2024).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Saputra (2022) dengan jumlah 68 responden pasien stroke dan didapati sebanyak 53 responden (77,9%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Demikian juga dengan hasil penelitian Nuriyah et al., (2023) dengan jumlah responden sebanyak 31 responden pasien stroke dan didapati sebanyak 16 responden (51,6%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi.

Menurut peneliti, dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi pasien stroke dalam menghadapi keterbatasan fisik dan psikologis. Kehadiran serta keterlibatan keluarga melalui dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan dapat meningkatkan motivasi, membantu proses adaptasi, serta menurunkan tingkat kecemasan pasien selama perawatan dan rehabilitasi. Pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang baik

cenderung lebih mudah beradaptasi dan mengalami proses pemulihan yang lebih optimal dibandingkan pasien yang kurang mendapat perhatian keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien stroke di RSUD Tgk Chik di Tiro Kabupaten Pidie memperoleh dukungan keluarga yang tinggi. Dukungan tersebut meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang diberikan oleh keluarga, sehingga pasien merasa diperhatikan, diterima, dan tidak menghadapi penyakitnya sendiri. Dengan adanya dukungan keluarga yang optimal, diharapkan pasien stroke mampu meningkatkan motivasi untuk menjalani pengobatan dan proses rehabilitasi, serta beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan kondisi kesehatan yang dialami.

c. Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil penelitian variabel tingkat kecemasan yang telah dilakukan di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, dari 77 responden sebanyak 64 orang (83,1%) tingkat kecemasan ringan, sebanyak 8 orang (10,4%) mendapat tingkat kecemasan sedang dan sebanyak 5 orang (6,5%) mendapat tingkat kecemasan berat.

Kecemasan merupakan bagian dari mekanisme pertahanan tubuh yang membantu manusia untuk beradaptasi dan bertahan dalam situasi stres atau bahaya. Kondisi fisiologis akan mempengaruhi kecemasan

pasien. Pasien merasa tidak mampu untuk memenuhi kebutuhannya secara individu dan membutuhkan bantuan dari keluarga atau perawat, yang membuat pasien merasa khawatir sehingga muncul masalah psikologis (Elasari dkk, 2024).

Kecemasan adalah salah satu kondisi subjektif yang ditandai dengan ketegangan mental yang menyebabkan perasaan gelisah. Kondisi ini terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan dalam mengatasi masalah atau merasa tidak aman. Perasaan yang tidak stabil ini umumnya tidak menyenangkan dan bisa disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis (Sari & Amelia, 2022).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yulianti, dkk (2025) didapatkan hasil sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 34 orang (68,0%), dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat sebanyak 6 orang (12,0%).

Jika dikaitkan dengan penelitian Hasibuan (2022) yang dilakukan pada konteks berbeda, terlihat bahwa tingkat kecemasan pasien menunjukkan variasi yang signifikan. Penelitian Hasibuan (2022) di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan, yang justru menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke mengalami kecemasan berat (89,7%), sementara kecemasan sedang 5,2%, panik 5,2%, dan tidak ada responden pada kategori kecemasan ringan. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingginya kecemasan berat dipengaruhi oleh kondisi pasien yang umumnya memiliki

pendidikan rendah, dukungan keluarga yang kurang optimal, dan pengobatan yang masih dirasakan belum maksimal. Selain itu, pasien stroke pada penelitian tersebut dilaporkan mengalami gejala psikologis yang cukup berat seperti ketakutan, gelisah, sulit beristirahat, dan tidak mampu ditinggalkan sendiri.

Sementara itu, hasil penelitian di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa pasien lebih banyak berada pada kategori kecemasan ringan, disebabkan karena dukungan keluarga yang lebih kuat, atau kualitas pelayanan yang lebih efektif dalam memberikan rasa aman. Dengan demikian, perbandingan kedua penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien stroke sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kondisi sosial, kualitas komunikasi terapeutik, serta dukungan keluarga yang diterima pasien selama masa perawatan.

Peneliti berpendapat bahwa kecemasan pada pasien stroke muncul akibat rasa takut, khawatir, dan ketidakberdayaan terhadap perubahan kondisi fisik yang dialami, sehingga dapat mengganggu kenyamanan, kualitas tidur, dan proses pemulihan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien stroke umumnya berada pada kategori ringan, yang ditandai dengan keluhan seperti sulit tidur dan mudah khawatir. Kondisi ini berkaitan dengan tingginya dukungan keluarga, di mana kehadiran, perhatian, dan pendampingan

keluarga membantu memberikan rasa aman, menurunkan kecemasan, serta membantu pasien beradaptasi dengan kondisi kesehatannya.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Berdasarkan uji statistik *chi square* didapatkan *P-Value* $0,000 \leq 0,05$ (nilai α). Sehingga dapat membuktikan bahwa H_0 diterima, artinya ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke Diruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

Dukungan keluarga terbaik adalah dukungan emosional, yang sangat penting bagi penderita stroke karena memberikan rasa aman, perhatian, dan kepercayaan sepanjang hidupnya, sehingga penderita stroke merasa diperhatikan dan dihargai. Dukungan keluarga yang buruk adalah dukungan penghargaan, di mana keluarga jarang memberikan pujian seperti tindakan yang dilakukan oleh penderita stroke. Pada saat perawatan, derajat kesehatan penderita stroke yang mengalami kecemasan akan meningkat jika keluarga memberikan dukungan maksimal (Yuli, 2018).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafnita (2024) didapatkan ρ value 0,000, artinya $\rho < \alpha$ (0,05) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan

keluarga dengan tingkat kecemasan pasien stroke, semakin baik dukungan keluarga maka tingkat kecemasan pasien stroke ringan/menurun dan sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga maka tingkat kecemasan pasien akan meningkat/berat.

Menurut peneliti, dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mempengaruhi tingkat kecemasan penderita stroke selama menjalani perawatan. Dukungan yang diberikan keluarga, terutama dukungan emosional, mampu memberikan rasa aman, perhatian, dan kenyamanan psikologis sehingga penderita stroke merasa diperhatikan dan dihargai. Kondisi ini dapat membantu pasien beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikologis yang dialaminya, sehingga tingkat kecemasan dapat menurun. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga, khususnya dalam bentuk dukungan penghargaan seperti pujian atau pengakuan terhadap usaha yang dilakukan penderita stroke, dapat menyebabkan meningkatnya kecemasan. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa semakin optimal dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita stroke, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami pasien.

D. Keterbatasan Penelitian

Selama penelitian berlangsung peneliti menyadari adanya beberapa keterbatasan. Salah satunya adalah kondisi pasien stroke yang mudah mengalami kelelahan, sehingga proses pengumpulan data harus dilakukan secara bertahap dan menyesuaikan dengan kondisi pasien. Hal ini

menyebabkan waktu pengambilan data menjadi lebih lama dan tidak semua pertanyaan dapat digali secara mendalam. Selain itu, suasana ruang perawatan yang tidak selalu kondusif, seperti adanya aktivitas medis dan kunjungan keluarga, dapat mengganggu konsentrasi responden saat menjawab pertanyaan.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie memperoleh dukungan keluarga dalam kategori tinggi, yaitu sebesar 83,1%.
2. Mayoritas pasien mengalami kecemasan ringan (83,1%), sedangkan kecemasan sedang dan berat hanya dialami sebagian kecil responden.
3. Hasil uji statistik *Chi-Square* ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dengan $p\text{-value} = 0,000 \leq 0,05$.

B. SARAN

1. Bagi Pasien

Diharapkan untuk terbuka menyampaikan keluhan dan melibatkan keluarga dalam perawatan guna menurunkan tingkat kecemasan.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pendampingan dan memberikan dukungan emosional agar kecemasan pasien dapat diminimalkan.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pihak Rumah Sakit untuk memperkuat program penyuluhan kesehatan mengenai peran dukungan keluarga dalam membantu mengurangi kecemasan pasien stroke.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel lain atau menggunakan metode penelitian berbeda untuk memperoleh hasil yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustanti, D. (2023) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Ahmad. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- American Stroke Association. (2023). *Anxiety after Stroke*.
- Anggraini, M. and Yaslina (2023). "Hubungan Lama Perawatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Beban Keluarga Klien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin", *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, pp. 2647–2654.
- Budi, H., Bahar, I. and Sasmita, H. (2020) "Faktor Risiko Stroke Pada Usia Produktif Di Rumah Sakit Stroke Nasional (Rssn) Bukit Tinggi", *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(3), p. 129.
- Dewi, S. U., Bugis, dewi arwini, Askar, Juliati, & Tondok, santalia banne (2023). *Perawatan Paliatif*. Yayasan Hamjah Diha.
- Dinkes Aceh. (2023). *Buku Profil Kesehatan Aceh*.
- Dinkes Kabupaten Pidie, (2023). *Angka Kejadian Stroke di Pidie*. Sigli: Provinsi Aceh
- Donsu, J. D. T. (2021). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta:PUSTAKABARUPRESS
- Elasari, Y., Brinka, B., Agustriyani, F., Wahyudi, D.A. (2024). Hubungan Psychosocial Care Perawat Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Journal of Nursing Invention*, 2(4), 70-79.
- Febrianti, T. and Fabiola, R. (2021) „Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stroke di RS Ak Gani Palembang“, *Jurnal Kesehatan*, 10.
- Gardino, S., Firmansyah, Y. and Naibaho, M.L. (2022) „Analisis multivariat faktor risiko metabolik penyebab kejadian Stroke (studi kasus kontrol di Puskesmas Kecamatan Cempaka putih)“, *Jurnal Medika Utama*, 3(3), pp. 2704–2717.
- Gofir, A. (2021). *Tatalaksana Stroke Dan Penyakit Vaskular Lain* (Yuni(ed.);1sted.).
- Hamilton, M. (1959). *The assessment of anxiety states by rating*. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50–55.
- Handayani, R., & Siregar, Y. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2), 102–110.

- Hartini, D. (2022). Tingkat Kecemasan Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 10(2), 45–51.
- Hasibuan, H. M. 2022. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022*. Skripsi. Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan, Padangsidempuan.
- Isorafah, Dwitasari, I. Wulandari, Nugoho, Santoso Tri, & Martyastuti, N. E. (2023). *pengelolaan pasien pasca stroke berbasis home care*. PT.Sonpedia.
- Jannah, F. T. (2020). *Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pasien Post Stroke* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Jailani, M. S., Ardiansyah, & Risnita. (2023). Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan pada Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif.
- Jumadewi, A., Lizam, T. C., & Fathimi, F. (2023). Prevalensi dan Determinan Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat Kota Banda Aceh. *Jurnal Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 45–52.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khaku, A.S., & Tadi, P. (2020). *Cerebrovascular Disease (Stroke)*.
- Khotimah, I. (2023). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus di Ruang Kenanga RSUD Limpung Kabupaten Batang* (Skripsi Sarjana, Universitas Widya Husada Semarang).
- Kurniawan. (2021). *Metodelogi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Jawa Barat: Rumah Pustaka.
- Kusuma, 2020. *Nursing Bachelor And Ners Profession Study Program Faculty Of Health Science*.
- Kusuma, A. (2021). Faktor Psikologis yang Berkontribusi terhadap Kecemasan Pasien Stroke. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 3(1), 22–30.
- Lestari 2021. *Psikologi Keluarga*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Ludiana, S. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarmasin Metro*. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5 (1). 505-511.
- Mark, D. B. (2021). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (10th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.

- Muhibuddin 2023. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Jantung Koroner di Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Unsyiah, 2: 2014.
- Muyasaroh et al. (2020). Tingkat Kecemasan Anak Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sma Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas Iii Denpasar Utara Tahun 2021. *NLPK Mellani*, 12–34.
- Nurhalimah (2024) *Terapi Kognitif Pada Pasien Stroke*. Cetakan Pe. Lombok: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.
- Nuriyah, E. F., Novitasari, D., Setyawati, M. B., & Susilarto, A. D. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri Penyandang Stroke yang Masih Bekerja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 889–896.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 5. Edited by P.P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Pribadi, R., & Qomariyah, S. (2021). Analisis Pendapatan Usahatani Tembakau Bermitra: Studi Kasus: Desa Kebonagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas KH. A. Wahab Hasbullah.
- Puspita, E., & Khamid, A. (2023). Hubungan Kesehatan Spiritual Dengan Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mekar Sari Tahun 2023. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(2), 11895-11903.
- Rahayu, T.G. (2023) “Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke The Analysis of Stroke Risk Factors and Stroke Types”, 10(1), pp. 48–53.
- Rahman, Abdul. (2022). *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Bandung: Widha Bhakti Persada Bandung.
- Saputra, C. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasca Stroke Di RSUD Prof. Dr. H.Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Surya Medika*, 7(2).
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit; Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya* (E. A. Yalastyarini (ed.)). Forum Ilmiah Kesehatan.
- Saraswati, D, R. (2021). Transisi Epidemiologi Stroke Sebagai Penyebab Kematian Pada Semua Kelompok Usia Di Indonesia. *Journal Kedokteran*, 2(1), 81–86.
- Sari & Amelia (2022). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Lamanya Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hd*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4, 891-898.

- Sari, D. A., & Yulianti, R. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 45–52.
- Sari, F. S. (2024). *Dukungan Sosial dengan Kecemasan Pasien Stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi*. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 15(2).
- Sayyidatur Rahmah, A. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik; Studi Kasus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333-1336.
- Sudaryono. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Mix Method Edisi Kedua*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, W. (2021). *Metodologi Penelitian Bisnis & Ekonomi*. Pustaka Baru Press.
- Sutinah, E. (2020). Dampak Perubahan Peran Sosial terhadap Kecemasan Pasien Stroke. *Jurnal Sosiologi Kesehatan*, 4(3), 101–108.
- Syafnita, L. D. (2024). *Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi*. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
- Utama, Y.A. and Nainggolan, S.S. (2022) „Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis“, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), p. 549.
- Wahyudi, K. (2023) *Monograf Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia*. Jawa Tengah: NEM.
- Wahyuni, D., & Rahmawati, E. (2020). Peran Keluarga dalam Mendukung Kepatuhan Terhadap Pengobatan pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*,
- Waruwu, M. (2023) ‘Pendekatan Penelitian Pendidikan : Metode Penelitian Kualitatif , Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method)’, *Pendidikan Tambusai*, 7, pp. 2896–2910.
- Widiyanto, B. (2024) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga I*. Cetakan Pe. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- World Health Organization*. (2020). *The Top 10 Causes of Death*.
- World Health Organization*. (2023). *Stroke, Cerebrovascular Accident*.

World Stroke Organization. (2022). Global stroke fact sheet. World Stroke Organization (WSO).

Yuliana, A., & Fatmawati, N. (2021). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Stroke di Jakarta. Jurnal Ilmu Keperawatan, 9(2), 33–40.*

Yulianti, M., Melinda, F., Arsyi, D. N., & Dewi, R. (2025). Hubungan usia dan lama menderita stroke dengan tingkat kecemasan pada pasien stroke pasca rawat inap. *Journal of Nursing Practice and Education, 5(2), 277–282.*

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA STROKE DI RUANG UNIT STROKE RSUD TGK CHIK DITIRO KABUPATEN PIDIE

No	KEGIATAN	BULAN																																			
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul			■	■																																
2.	ACC Judul					■																															
3.	Penyusunan Proposal						■	■	■	■	■	■	■																								
4.	Seminar proposal												■																								
5.	Perbaikan										■	■	■																								
6.	Pelaksanaan Penelitian														■	■	■	■	■	■	■																
7.	Pengolahan dan Analisa Data																		■	■	■	■	■	■	■												
8.	Penyusunan Skripsi																						■	■	■	■	■	■	■								
9.	Sidang Skripsi																														■						
10.	Perbaikan Skripsi																														■	■	■				

Mengetahui Pembimbing

Sigli, Januari 2026

Ns. Nurlela Mufida., M.Kep

Liza Andriani

ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PENDERITA STROKE DI RUANG
UNIT STROKE RSUD TGK CHIK DITIRO
KABUPATEN PIDIE**

Anggaran biaya yang dibutuhkan dalam pembuatan skripsi ini sebagai berikut :

No.	Uraian	Harga
1.	Biaya Administrasi - Tugas Akhir	RP.1.600.000
2.	Biaya Penyusunan Proposal - Print Proposal - Foto copy Proposal untuk seminar 3 rangkap	RP.60.000 Rp.100.000
3.	Biaya Pelaksanaan Pengumpulan Data - Biaya Studi Pendahuluan dan Transportasi	Rp.150.000
4.	Biaya Penyusunan Skripsi - Kertas 2 rim - Foto copy kuesioner - Print skripsi - Foto copy skripsi 3 rangkap	Rp. 100.000 Rp. 145.000 Rp. 100.000 Rp. 150.000
	Total	Rp. 2.405.000

Mengetahui

Pembimbing

Sigli, Desember 2025

Ns.Nurlela Mufida, M.Kep

Liza Andriani

SURAT PERMOHONAN MENJADI ENEUMERATOR

Kepada Yth,

Sigli, Agustus 2025

Calon Eneumerator

Penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat.

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : LIZA ANDRIANI

Nim : 22010072

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Medika Nurul Islam Sigli, yang akan melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat di Program Studi Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie”**.

Untuk maksud tersebut saya meminta bantuan dari saudara (i) untuk membantu dalam proses penelitian ini. Jika saudara (i) bersedia berpartisipasi dalam peneltian ini, mohon mendatangani lembar persetujuan enumerator yang telah disediakan.

Atas kesedian saudara (i) dan kerja samanya terlebih dahulu saya ucapkan terimakasih.

Sigli, Agustus 2025

Liza Andriani

SURAT PERSETUJUAN KESEDIAAN ENEUMERATOR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi enumerator penelitian untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama :

Nama : LIZA ANDRIANI

Nim 22010072

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

Saya akan berusaha membantu peneliti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk penelitian ini dengan cermat dan benar.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, Agustus 2025

Eumerator

Lampiran 5

LEMBARAN PERMOHONAN JADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Saudara/i Calon Responden

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Liza Andriani

Nim : 22010072

Adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan proposal sebagai salah satu syarat Program Studi Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang di maksud berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie”**

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara/i melalui lembar observasi yang saya lampirkan pada surat ini. Jika saudara/I bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon manandatangani lembar persetujuan responden yang disediakan.

Atas kesediaan saudara dan kerja samanya terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Sigli, Agustus 2025

Penulis

Liza Andriani

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli yang bernama:

Nama : Liza Andriani

Nim : 22010072

Judul penelitian : **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie”.**

Saya mengerti bahwa catatan/ data mengenai penelitian akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu keperawatan di Indonesia dan Aceh khususnya.

Demikian secara suka rela dan tidak ada paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan dalam ini.

Sigli, Agustus 2025

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA STROKE DI RUANG UNIT STROKE RSUD TGK CHIK DI TIRO KABUPATEN PIDIE

A. Identitas

Nama Responden :
Jenis Kelamin : (diisi oleh peneliti)
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Hari/Tanggal/Jam :
Lama Menderita Stroke :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk: jawablah dengan memberi ceklist (✓) pada kotak pilihan anda.

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Beri tanda ceklist (✓) pada pertanyaan yang anda pilih
 - a. S = Selalu
 - b. SR = Sering
 - c. KK = Kadang-kadang
 - d. TP = Tidak Pernah

No	Pertanyaan	S	SR	KK	TP
Dukungan Emosional					
1.	Keluarga mendampingi pasien dalam perawatan				
2.	Keluarga tetap memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit				
3.	Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh				
4.	Keluarga dengan ramah membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien				
Dukungan Instrumental					
5.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan				
6.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan perawatan				
7.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien				
8.	Keluarga mencarikan kebutuhan sarana dan peralatan yang pasien perlukan				
Dukungan Informasi					
9.	Keluarga tidak memberitau mengenai hasil pemeriksaan dokter				
10.	Keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat, latihan dan makan				
11.	Keluarga memberikan informasi pada pasien tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien				
12..	Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya				
Dukungan Penilaian					
13.	Keluarga menganggap masalah pasien adalah masalah biasa				
14.	Keluarga memberi pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter				

15.	Keluarga berusaha mensupport pasien dalam pengobatan				
16.	Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih				

C. Kuesioner Kecemasan (*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*)

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda

Penilaian kecemasan dengan memberikan kategori sebagai berikut:

0= tidak ada gejala

1= Ringan

2= Sedang

3= Berat

4= Berat Sekali

No	Pernyataan	0	1	2	3	4
1.	Gelisah , seperti merasa khawatir, mengantisipasi hal terburuk, mengantisipasi hal yang menakutkan, dan mudah marah					
2.	Tegang , seperti mudah lelah, mudah kaget, sensitif, dan gemetar					
3.	Takut , seperti takut kegelapan, takut kepada responden asing, takut sendiri, bermimpi buruk					
4.	Insomnia , seperti kesulitan tidur, gangguan tidur, tidak puas dengan jam tidur, lelah saat bangun tidur					
5.	Intelektual , seperti kesulitan konsentrasi, mudah lupa					
6.	Suasana hati yang tertekan , seperti kehilangan					

	minat dan senang dalam hobi, depresi					
7.	Somatic (muscular) , seperti mengalami nyeri di bagian tubuh, pusing, mual, kedutan, kaku otot					
8.	Somatic (sensorik) , seperti tinnitus, pandangan kabur, muka memerah, badan terasa panas atau dingin, perasaan lemah					
9.	Gejala kardiovaskular , seperti takikardia, palpitasi, nyeri dada, terasa ingin pingsan					
10.	Gejala pernapasan , seperti tekanan atau penyempitan pada dada, perasaan tersedak, nafas cepat dan dipsnea					
11.	Gejala gastrointestinal , seperti kesulitan menelan, nyeri perut dan terasa kembung, sensasi terbakar, mual, muntah, penurunan berat badan dan sembelit					
12.	Gejala genitourinasi , seperti peningkatan frekuensi berkemih, amenorea, menoragia, ejakulasi dini, kehilangan libido, impotensi					
13.	Gejala otonom , seperti bibir kering, pucat, cenderung berkeringat, pusing, sakit kepala					
14.	Perilaku saat wawancara , seperti gelisah, tangan gemetar, alis berkerut, wajah tegang, nafas cepat, wajah pucat dan sulit menelan					

(Hamilton, 1959)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor: 413 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp: -

Hal : **StudiPendahuluan**

Kepada Yth :
Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Liza Andriani
NIM : 22010072

Sedangmenyusun proposal penelitian dengan judul **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 17 Juni 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli
Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, **Email**. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/500/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Pengambilan Data Awal**

Sigli, 09 Juli 2025
Kepada :
Ketua Prodi
S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Liza Andriani
NIM : 22010072
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke di Ruang Unit Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie

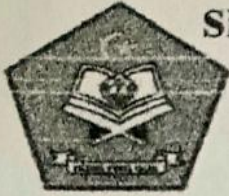
Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan pengambilan data awal mulai tanggal 30 Juni s/d 08 Juli 2025 di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI



drg. MOHD RIZA FAISAL, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721006200112 1 003



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 780 /MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Liza Andriani
NIM : 22010072
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Tempat : Ruang Unit Stroke RSUD Tgk Chik Ditiro

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 13 Agustus 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam



Kasrawati M.Si

NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli
Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, **Email**. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/583/IX/2025
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Penelitian**

Sigli, 18 September 2025

Kepada :

Ketua Prodi

S1 Keperawatan

STIKes Medika Nurul Islam

di-

Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Liza Andriani
NIM : 22010072
Prodi : S1 Keperawatan STIKes Medik Nurul Islam
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke di Ruang Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian mulai tanggal 27 Agustus s/d 17 September 2025 di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI



drg. MOHD RIZA FAISAL, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721006200112 1 003

UNIVARIAT

Frequencies

Notes

Output Created		17-NOV-2025 16:02:07
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	77
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		<p>FREQUENCIES VARIABLES=DK TK /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

		Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan
N	Valid	77	77
	Missing	0	0

Mean	1.23	2.23
Median	1.00	2.00
Mode	1	2
Std. Deviation	.560	.560

Frequency Table

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	64	83.1	83.1	83.1
Sedang	8	10.4	10.4	93.5
Rendah	5	6.5	6.5	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	64	83.1	83.1	83.1
Sedang	8	10.4	10.4	93.5
Berat	5	6.5	6.5	100.0
Total	77	100.0	100.0	

BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kecemasan * Dukungan Keluarga	77	100.0%	0	0.0%	77	100.0%

Tingkat Kecemasan * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga		
			Tinggi	Sedang	Rendah
Tingkat Kecemasan	Ringan	Count	64	0	0
		Expected Count	53.2	6.6	4.2
		% within Tingkat Kecemasan	100.0%	0.0%	0.0%
		Residual	10.8	-6.6	-4.2
	Sedang	Count	0	8	0
		Expected Count	6.6	.8	.5
		% within Tingkat Kecemasan	0.0%	100.0%	0.0%
		Residual	-6.6	7.2	-.5
	Berat	Count	0	0	5
		Expected Count	4.2	.5	.3
		% within Tingkat Kecemasan	0.0%	0.0%	100.0%
		Residual	-4.2	-.5	.3

	Residual	-4.2	-5	4.7
Total	Count	64	8	5
	Expected Count	64.0	8.0	5.0
	% within Tingkat Kecemasan	83.1%	10.4%	6.5%

Tingkat Kecemasan * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Total
Tingkat Kecemasan	Ringan	Count	64
		Expected Count	64.0
		% within Tingkat Kecemasan	100.0%
		Residual	
	Sedang	Count	8
		Expected Count	8.0
		% within Tingkat Kecemasan	100.0%
		Residual	
	Berat	Count	5
		Expected Count	5.0
		% within Tingkat Kecemasan	100.0%
		Residual	
Total	Count	77	
	Expected Count	77.0	
	% within Tingkat Kecemasan	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	154.000 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	87.244	4	.000
Linear-by-Linear Association	76.000	1	.000
N of Valid Cases	77		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .32.

←  Itsnaini Khotimah...   

end-to-end. Hanya orang di chat ini yang bisa membaca, mendengarkan, atau membagikannya. Pelajari selengkapnya.

Assalamualaikum wr.wb,
sebelumnya saya mohon maaf sudah mengganggu waktu kakak, saya Liza Andriani salah satu mahasiswi STIKes Medika Nurul Islam Kabupaten Pidie, saya mahasiswi angkatan 2022 yang sedang melakukan penelitian tugas akhir, saya tertarik dengan penelitian kakak dengan judul " Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus di ruang kenanga RSUD Limpung Kabupaten Batang" Oleh karena itu bolehkan saya mengadopsi kuesioner penelitian kakak yaitu kuesioner dukungan keluarga, besar harapan saya mendapatkan respon dari kakak 🙏
Terimakasih banyak atas perhatiannya 🙏🙏
Wassalamu'alaikum wr.wb 16.45 ✓✓

Walaikumsalam, boleh kak 18.03

Baik kak, terimakasih banyak atas perhatiannya 🙏 18.04 ✓✓

Sama2 kak 18.04

 Ketik pesan















